

Amt für Berufsbildung, Mittel- und Hochschulen
Bielstrasse 102; 4502 Solothurn
Telefon: 032 / 627 28 90
E-mail: cm-bb@dbk.so.ch

Anhang 2

Anmeldung an das Case Management Berufsbildung (Minderjährige)

1. Angaben zur Person des/der Jugendlichen

Name: _____ Vorname: _____ Geschlecht (m oder w): _____

Geburtsdatum: _____ PID-Nr.: _____ Nationalität: _____

Ausländerausweis: _____ Telefon: _____ E-Mail: _____

Wohnort: _____ Postleitzahl: _____ Strasse, Nr.: _____

2. Angaben zur Person des/der Bevollmächtigten (Mutter oder Vater)

Name: _____ Vorname: _____ Geschlecht: _____

Geburtsdatum: _____ PID-Nr.: _____ Nationalität: _____

Ausländerausweis: _____ Telefon: _____ E-Mail: _____

Wohnort: _____ Postleitzahl: _____ Strasse/ Nr.: _____

3. Besteht eine Vormundschaft? Falls ja, bitten wir um folgende Angaben:

Name: _____ Vorname: _____ Institution: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

4. Aktuelle Situation(Zutreffendes ankreuzen, mehrere möglich)

Mein/e Sohn/Tochter besucht noch die Schule
Schulstufe: _____ Klasse (7., 8. oder 9.): _____

Mein/e Sohn/meine Tochter hat die Lehre abgebrochen
Welche: _____

Mein/e Sohn/meine Tochter absolviert zur Zeit eine Lehre
Welche: _____

Mein/e Sohn/meine Tochter ist zur Zeit arbeitslos
RAV-BeraterIn: _____

Mein/e Sohn/meine Tochter absolviert zur Zeit ein Brückenangebot
Welches: _____

5. Aktuelles Problem (in Stichworten)

6. Erwartung an das Case Management Berufsbildung (in Stichworten)

7. Unterschrift

Ort, Datum:

Unterschrift: Bevollmächtigte(r):

Ort, Datum:

Unterschrift Jugendliche(r):
